



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829
DIREZIONE DEL DISTRETTO
DISTRETTO SANITARIO N. 42 PALERMO

Via Lancia di Brolo 10 bis

CAP 90145 - CITTA' Palermo

Telefono

091 703 5477

FAX

091 703 5478

EMAIL

@ausispalermo.org

WEB

www.ausispalermo.org

DISPONIBILITA' PERSONALE INFERMIERISTICO PER LA COPERTURA DEI TURNI PRESSO I PPI - P (Punti di Primo intervento Pediatrico) afferenti al Distretto 42

E' indetto avviso riservato al personale dipendente appartenente al Profilo Professionale di CPS Infermiere - Infermiere Pediatrico Cat. D, che opera nelle strutture sanitarie dell'ASP di Palermo, sia a tempo indeterminato che determinato, per stilare l'elenco di infermieri disponibili per la copertura dei turni infermieristici nei PPI - P del Distretto 42 (PTA Biondo - PTA Guadagna - PTA E. Albanese - PTA Casa del Sole - Ospedale dei Bambini) nei giorni di Sabato - Domenica festivi e prefestivi dalle ore 10,00 alle ore 20,00.

Il suddetto servizio dovrà essere espletato al di fuori dell'orario di lavoro dell'U.O. di appartenenza e nel rispetto della legge 30 ottobre 2014 n. 161.

Possono presentare domanda i dipendenti :

a) appartenenti al Profilo Professionale di CPS Infermiere- Infermiere Pediatrico Cat. D;

b) che non usufruiscono di limitazione d'orario a nessun titolo;

c) che non usufruiscono dei benefici derivati dalla legge 104/92 .

Il personale interessato dovrà presentare domanda allegando un curriculum formativo e professionale in carta semplice datata e firmato.

La domanda dovrà essere inoltrata al Direttore Distretto 42 Via Lancia di Brolo 10 bis , entro e non oltre il 15° giorno dalla data di pubblicazione dell'avviso stesso nell'albo-Sito Aziendale, al seguente indirizzo di posta elettronica distretto42@ausispalermo.org o al fax 091 7035478.

L'elenco degli aventi diritto sarà reso pubblico sul sito aziendale.

Modulo

AL DIRETTORE DISTRETTO 42

OGGETTO: DISPONIBILITA' COPERTURA TURNI PPI-P DISTRETTO 42

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
 e residente in _____ il _____
 Prov _____
 Via _____
 matricola _____ in servizio presso _____
 E-mail _____

chiede di essere inserito nei dei PPI-P del Distretto 42 e preferibilmente presso il PPI-P _____

A tal fine sotto la propria personale responsabilità dichiara:

- 1. di essere **dipendente** con rapporto di lavoro a tempo **indeterminato** / **determinato** (data scadenza Cat. D _____)
- 2. di **non** usufruire di benefici derivanti dalla legge 104/92
- 3. di **non** usufruire di limitazioni di orario a nessun titolo

Si allega curriculum formativo e professionale e fotocopia documento di identità _____

Data _____
